



CENTRE HOSPITALIER DEPARTEMENTAL DE LA CANDELIE
DEMANDE DE TRANSMISSION DE DOCUMENTS MÉDICAUX
À L'AYANT DROIT D'UN PATIENT DÉCÉDÉ,
AU PARTENAIRE LIÉ PAR UN PACS OU AU CONCUBIN

Je, soussigné(e) M. - Mme, (nom en majuscules, prénom)

Adresse postale

Téléphone / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

Courriel..... @.....

Lien avec le patient

Ayant droit, partenaire lié par un PACS ou concubin de :

M. - Mme, (nom en majuscules, prénom, nom de jeune fille)

Date de naissance / ____ / ____ / ____ /

Décédé (e) le / ____ / ____ / ____ /

Lieu du décès :

Suivi (e) dans le service.....

Demande la transmission de documents médicaux établis à son nom, pour le motif suivant :

connaître les causes du décès *ATTENTION : information communiquée par le médecin ayant constaté le décès)*

faire valoir un droit*

* précisez obligatoirement quel(s) droit(s) vous entendez faire valoir

défendre la mémoire du défunt*

* précisez obligatoirement en quoi la mémoire du défunt doit être défendue.

Attention : les médecins ne pourront communiquer que les éléments du dossier répondant strictement à l'objectif poursuivi, précisé ci-dessus.

Date / ____ / ____ / ____ / Signature du demandeur

Justificatifs à produire :

- Photocopie recto-verso d'une pièce d'identité à votre nom
- Extrait acte de décès ou bulletin de décès de la personne décédée
- Photocopie du livret de famille pour le conjoint survivant et les enfants
- Acte notarié ou acte de dévolution successorale établis par un notaire attestant de la qualité d'ayant-droit
- Pour les concubins : photocopie d'un document attestant de votre qualité de concubin, attestant de la vie commune, de sa stabilité, de son caractère notoire et de la mise en commun même partielle de moyens matériels (copie d'un bail, factures, certificat de concubinage)
- Pour les partenaires d'un PACS : copie du registre d'état civil mentionnant la conclusion du PACS
- Photocopie du contrat d'assurance vie dont vous êtes le bénéficiaire.